



ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI
ȘI MOAȘELOR DIN ROMÂNIA

GHID DE NURSING

NICOLAE GHEORGHE
GHERGHINA VIOREL

TIMOFTE MIRCEA
IORDACHE LILIANA

Asistentul medical va asigura pacientul că această tehnică este sigură și nedureroasă. El va fi instruit că în timpul desfășurării tehnicii va trebui să – și schimbe poziția de câteva ori, să respire liniștit și uneori să –și țină respirația pentru scurte perioade de timp.

3.4. AFECȚIUNILE APARATULUI CARDIOVASCULAR

3.4.1. Cardiopatia ischemică

Cardiopatia ischemică se definește ca fiind afecțiunea cardiacă ce apare ca urmare a dezechilibrului dintre necesitățile de irigare ale miocardului și posibilitățile de irigare ale vaselor coronariene.

Conform O.M.S. se descriu două mari categorii de afecțiuni:

1. cardiopatia ischemică nedureroasă sau asimptomatică:

- tulburări de ritm sau de conducere,
- moarte subită,
- insuficiență cardiacă de etiologie ischemică.

2. cardiopatia ischemică dureroasă

- angina pectorală
- infarctul miocardic acut.

Cauzele cardiopatiei ischemice sunt:

- a. bolile coronarelor (cea mai frecventă ateroscleroza)
- b. bolile valvulare (stenoză mitrală, stenoză aortică)
- c. bolile de miocard (cardiomiopatia hipertrofică obstructivă)
- d. bolile congenitale de cord (anomalii ale vaselor coronare).

ANGINA PECTORALĂ

- angina pectorală este un sindrom clinic caracterizat prin dureri paroxistice și senzație de presiune în regiunea anterioară a toracelui, urmare a reducerii fluxului sanguin coronarian, ceea ce determină reducerea aportului de oxigen către miocard;
- angina pectorală apare de regulă în contextul prezenței aterosclerozei vaselor coronariene;
- factorii cel mai frecvent implicați în declanșarea unei crize de angină pectorală sunt:
 - exercițiile fizice
 - expunerea la frig
 - prânzurile copioase.

Manifestări clinice

Durerea

- este localizată retrosternal

- are caracter de apăsare, de greutate sau este cu caracter constrictiv
- de regulă este singura manifestare clinică dar este suficientă pentru a sugera diagnosticul.

Diagnostic

- se bazează pe evaluarea datelor clinice și a istoricului pacientului
- înregistrarea EKG poate fi utilă diagnosticului diferențial cu alte afecțiuni cardiace.

Tratament

- tratamentul medicamentos al pacientului cu angină pectorală vizează reducerea necesarului de oxigen al miocardului dar și creșterea aportului de oxigen
- se pot administra:
 - nitroglicerina
 - beta blocați (propranolol)
 - blocați ai canalelor de calciu (verapamil, diltiazem)
- tratamentul chirurgical vizează revascularizarea miocardului prin bypass al arterelor coronare sau angioplastie percutanată transluminală (PTCA).

Particularitățile procesului de nursing

- asistentul medical va supraveghea îndeaproape activitatea pacientului coronarian, urmărind identificarea factorilor ce preced și precipită declanșarea unei crize anginoase;
- în momentul sesizării iminenței crizei de angină pectorală, activitatea pacientului va fi redusă la minimum, vizând reducerea necesarului de oxigen pentru miocard;
- pe baza datelor culese prin aprecierea și evaluarea pacientului și a funcției cardiovasculare, asistentul medical va formula diagnosticile de nursing pe baza cărora își va organiza activitatea de îngrijire.

DIAGNOSTICE DE NURSING	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none"> • durere legată de ischemia miocardică 	<ul style="list-style-type: none"> • prevenirea durerii <ul style="list-style-type: none"> - pacientul va fi învățat să evite activitățile ce pot declanșa angina pectorală: exercițiile fizice, expunerea la frig, emoțiile puternice; - asistentul medical va sfătui pacientul să evite administrarea medicamentelor fără prescripție medicală, în special a celor ce pot determina creșteri ale frecvenței cardiace și tensiunii arteriale.
<ul style="list-style-type: none"> • anxietate legată de frica de moarte 	<ul style="list-style-type: none"> • reducerea anxietății <ul style="list-style-type: none"> - pacienții cu angină pectorală au de regulă un puternic sentiment de frică de moarte; - petrecerea a cât mai mult timp cu pacientul

<ul style="list-style-type: none"> • lipsa de cunoștințe legat de natura suferinței cardiace și metodele de prevenire a complicațiilor • lipsă de cooperare cu echipa medicală legată de neacceptarea modificărilor necesare ale stilului de viață. 	<p>reprezintă un pas foarte important în reducerea acestui sentiment de teamă.</p> <ul style="list-style-type: none"> • explicarea pentru pacient a naturii suferinței cardiace și a modalităților de prevenire a complicațiilor • educația pentru sănătate a pacientului cu angină pectorală
---	---

Educația pentru sănătate a pacientului cu angină pectorală

- reducerea activităților zilnice ale pacientului, fiind permise doar cele ce nu necesită consum energetic crescut și nu se însoțesc de disconfort toracic, dispnee, fatigabilitate
- alternarea perioadelor de activitate cu cele de odihnă
- asigurarea suportului emoțional în timpul perioadelor stresante
- evitarea meselor copioase, se recomandă mese mici sub raport cantitativ, de mai multe ori pe zi
- evitarea băuturilor ce conțin cafeină – pot produce tahicardie și precipita un episod de angină pectorală
- evitarea oricărui efort fizic în primele două ore după masă
- evitarea medicamentelor pentru slăbit, decongestionanților nazale sau a oricăror medicamente ce pot determina tahicardie
- renunțarea la fumat
- evitarea expunerilor la frig (îmbrăcăminte corespunzătoare pe timpul iernii)
- managementul eficient al crizei de angină pectorală:
 - pacientul va fi învățat să poarte tot timpul cu sine nitroglicerina, în recipiente de sticlă colorată bine închise;
 - nitroglicerina va fi ținută întotdeauna la îndemână;
 - nu se recomandă deschiderea fără motiv a recipientului cu tabletele de nitroglicerină;
 - dacă nu sunt folosite timp de 5 luni, tabletele vor fi înlocuite cu altele proaspete;
 - dacă tabletele de nitroglicerină sunt proaspete ele pot determina o senzație de arsură atunci când sunt așezate sublingual;
 - pacientul nu va înghiți saliva până când tableta nu este complet dizolvată;
 - uneori este necesară administrarea a 2 –3 tablete de nitroglicerină pentru reducerea senzației de disconfort toracic.

3.4.2. Pericardita

Pericardita se definește ca fiind inflamația pericardului, și poate fi o afecțiune primară sau apare secundar în contextul altor afecțiuni medicale sau chirurgicale.

Cauzele pericarditei:

- cauze nespecifice sau idiopatice;
- infecții: bacteriene (streptococ, stafilococ, meningococ), virale, micotice;
- colagenoze (lupus eritematos sistemic, poliartrită reumatoidă);
- reacții imune, alergii
- afecțiuni ale structurilor subiacente (infarct miocardic acut, afecțiuni pleurale sau pulmonare);
- procese neoplazice (metastaze sau tumori pericardice primare);
- radioterapie;
- traumatisme toracice;
- afecțiuni renale (uremia)
- tuberculoza.

Manifestări clinice

- simptomul caracteristic pericarditei este durerea (localizată pe o suprafață extinsă a regiunii precordiale, cu intensitate variabilă, durată lungă – uneori mai multe zile, diminuează sau dispare cu vindecarea procesului inflamator sau cu acumularea lichidului în cavitate);
- semnul caracteristic pericarditei este – *frecătura pericardiacă*.

Diagnostic

- diagnosticul se bazează de regulă pe manifestările clinice, prezența semnelor și simptomelor caracteristice;
- înregistrarea EKG poate fi utilă pentru diagnosticul diferențial.

Tratament

- principalul obiectiv în managementul unui pacient cu pericardită este identificare cauzei în vederea administrării terapiei adecvate;
- principala complicație ce poate apărea este tamponada cardiacă (compresia cordului prin presiunea lichidului acumulat în sacul pericardic);
- pacientul va fi așezat în pat și se recomandă repaus absolut până se reduc febra, durerea toracică sau frecătura pericardică;
- se pot administra: analgetice (mialgin, morfină), antiinflamatorii (antiinflamatorii nesteroidiene sau corticosteroizi), antibiotice – utile în tratamentul pericarditelor infecțioase.

Particularitățile procesului de nursing

- asistentul medical are un rol important în evaluarea unui pacient cu pericardită:
 - ea identifică semnele și simptomele specifice,

- urmărește evoluția acestora în timp,
 - supraveghează permanent starea generală a pacientului,
 - comunică medicului orice schimbare survenită în evoluția acestuia.
- asistentul medical va formula diagnosticile de nursing pe baza cărora își va organiza activitatea de îngrijire.

DIAGNOSTICE DE NURSING	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none"> • durere legată de inflamarea pericardului 	<ul style="list-style-type: none"> • reducerea durerii <ul style="list-style-type: none"> - pacientul va rămâne la pat sau în fotoliu, în funcție de preferințele acestuia - poziția poate avea un rol important în reducerea durerii precordiale, se recomandă poziția în șezând cu trunchiul ușor aplecat înainte - pe măsură ce durerea și frecătura pericardică diminuează și dispar, se recomandă reluarea treptată, progresivă a activităților zilnice.
<ul style="list-style-type: none"> • posibila apariție a scăderii debitului cardiac legată de restricția contracției miocardice 	<ul style="list-style-type: none"> • menținerea unui debit cardiac adecvat <ul style="list-style-type: none"> - în condițiile acumulării de lichid în sacul pericardic există riscul apariției tamponadei cardiace, situație în care rolul asistentului medical este foarte important - monitorizarea atentă a stării generale a pacientului cu urmărirea semnelor vitale permite identificarea din timp a semnelor premonitorii instalării tamponadei cardiace: hipotensiune arterială, zgomote cardiace din ce în ce mai asurzite, turgescenta venelor gâtului. <p>!!! Medicul va trebui anunțat imediat.</p>

3.4.3. Insuficiența cardiacă

Insuficiența cardiacă este definită prin totalitatea semnelor și simptomelor care exprimă incapacitatea inimii de a asigura un regim circulator adecvat necesităților organismului, este în principal un sindrom fiziopatologic și mai puțin unul clinic.

Schematic insuficiența cardiacă poate fi clasificată astfel:

- insuficiența cardiacă stângă
- insuficiența cardiacă dreaptă
- insuficiența cardiacă globală.

Insuficiența cardiacă stângă:

- se mai numește insuficiența ventriculară stângă

- se definește prin scăderea debitului în sistemul arterial aortic și stază (hipertensiune și hipervolemie) în sistemul venelor pulmonare
- are drept formă principală de manifestare clinică *dispneea*.

Insuficiența cardiacă dreaptă:

- se mai numește insuficiență ventriculară dreaptă
- se definește prin scăderea relativă a debitului din sistemul arterei pulmonare și stază (hipertensiune și hipervolemie) în sistemul venelor cave
- manifestările clinice includ:
 - hepatalgia și hepatomegalia de stază
 - cianoza
 - turgescența venelor jugulare
 - edemul cardiac
 - hidrotorax.

Insuficiența cardiacă globală:

- cuprinde asocierea fenomenelor de insuficiență ventriculară stângă cu cele de insuficiență ventriculară dreaptă.

Managementul pacienților cu insuficiență cardiacă

Obiectivele tratamentului pacienților cu insuficiență cardiacă sunt:

- asigurare repausului necesar pentru a preîntâmpina suprasolicitarea cardiacă
- creșterea forței și eficienței contracției miocardice prin acțiunea agenților farmacologici
- evitarea acumulărilor excesive de lichide în organism prin terapie diuretică, dietă șiodihună.

Terapia farmacologică include:

- glicozide cardiace
 - digitalice (cresc forța de contracție a miocardului și reduc frecvența cardiacă)
 - diuretice
 - asigură excreția de apă și sodiu
 - nu sunt necesare dacă pacientul răspunde adecvat prin îmbunătățirea stării generale la reducerea activității, digitalice, regim alimentar hiposodat
 - diureticele se recomandă a se administra dimineața pentru ca diureza să nu interfere cu repausul nocturn al pacientului în timpul nopții
 - în timpul terapiei cu diuretice se recomandă efectuarea periodică a ionogramei în vederea evaluării nivelului sodiului și potasiului
- vasodilatatorii
 - asigură reducerea rezistenței la ejecția sângelui din ventriculul stâng
 - se poate folosi nitroprusiatul de sodiu.

Asistentul medical va evalua starea generală a pacientului cu insuficiență cardiacă urmărind:

- respirația
- activitatea inimii
- starea de conștiință a pacientului
- aspectul extremităților
- debitul urinar orar.

În urma aprecierilor făcute, asistentul medical va stabili diagnosticele de nursing pe baza cărora își va organiza activitatea.

DIAGNOSTICE DE NURSING	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none"> • reducerea toleranței la efort legată de oboseală și dispnee secundare reducerii debitului cardiac • anxietate legată de dispneea secundară oxigenării inadecvate • alterarea perfuziei periferice legată de staza venoasă 	<ul style="list-style-type: none"> • recomandarea repausului pentru pacientul cu insuficiență cardiacă • este importantă asigurarea repausului fizic și emoțional • poziția recomandată pacientului cu insuficiență cardiacă este de semișezând cu trunchiul ridicat la 30 –45° (capul și trunchiul ridicate pe una sau două perne). • deoarece pacienții cu insuficiență cardiacă nu au posibilitatea de a-și menține o oxigenare adecvată, ei devin anxioși, dispneici și neliniștiți de regulă în timpul nopții • se pot dovedi folositoare: ridicarea capului pe două perne, lăsarea luminii aprinse, prezența unui membru al familiei <p>se poate obține prin exerciții fizice moderate, zilnice.</p>

Educația pentru sănătate a pacientului cu insuficiență cardiacă

- pacientul cu insuficiență cardiacă va trebui să-și modifice stilul de viață în raport cu resursele sale biologice
- pacientul va respecta programul de odihnă și va evita situațiile stresante
- va respecta tratamentul medicamentos prescris
- regim hiposodat cu evitarea exceselor alimentare
- va cunoaște și învăța să identifice din timp semnele ce indică o agravare a disfuncției cardiace:
 - creșterea în greutate
 - pierderea apetitului

- dispneea de efort
- tusea seacă iritativă, persistentă
- micțiuni frecvente în timpul nopții.

ÎNTREBĂRI

1. În criza de angină pectorală pacientul prezintă:
 - a. dureri precordiale
 - b. hipertensiune arterială
 - c. dispnee de repaus.
2. Factorii de risc pentru apariția afecțiunilor cardiovasculare includ:
 - a. hipertensiune arterială
 - b. fumatul
 - c. hipolipidemia.
3. Durerea din angina pectorală:
 - a. poate iradia în umărul și membrul superior drept
 - b. se asociază frecvent cu dispnee și senzație de amețeală
 - c. cedează la administrarea de nitroglicerină.
4. Durerea din sindromul de ischemie periferică cronică:
 - a. apare la mers
 - b. cedează în repaus
 - c. se accentuează în repaus.
5. Palpitațiile apar la bolnavii cu:
 - a. distonie neurovegetativă
 - b. hipertitoidie
 - c. hipertensiune arterială.
6. Caracteristicile cefaleei din hipertensiunea arterială sunt:
 - a. localizare occipitală
 - b. asocierea cu acufene și fosfene
 - c. asocierea cu vărsături explozive în jet, nepercedute de greață.

- poate identifica tumori solide intrahepatice chiar cu dimensiuni de 1 cm, dar nu poate diferenția o tumoră benignă de una malignă.
- tomografia computerizată
 - este o metodă radiologică de explorare a tubului digestiv, cu o rezoluție foarte bună, permițând identificarea unor structuri cu dimensiuni de câțiva milimetri.
- puncția biopsie hepatică
 - permite realizarea examenului histologic al ficatului
 - poate fi dirijată direct (laparoscopie) sau indirect (scintigrafie, ecografie)
 - permite identificarea caracterului activ al hepatitelor cronice sau cirozelor hepatice în vederea stabilirii atitudinii terapeutice.

explorarea căilor biliare

- colangiografia intravenoasă
 - explorare imagistică a căilor biliare ce se bazează pe opacifierea acestora după injectarea substanței de contrast (Pobilan)
 - este contraindicată la pacienții cu insuficiență renală, hiperbilirubinemie importantă, insuficiență renală.

4.4. BOLILE APARATULUI DIGESTIV

4.4.1. Ulcerul gastric și duodenal

- ulcerul se definește ca fiind un defect al mucoasei gastrice sau duodenale care depășește în profunzime musculara mucoasei și este înconjurat de infiltrat de tip inflamator acut sau cronic.

Fiziopatologie

- mecanismele fiziopatologice capabile să explice apariția ulcerului nu sunt complet elucidate
- se presupune că este vorba despre un dezechilibru între factorii agresivi, ulcerogeni (acidul clorhidric, pepsina, refluxul duodenogastric) și factorii ulceroprotectori, factorii de apărare (secreția de mucus, bicarbonatul, prostaglandine, celulele epitelului gastric, microcirculația sangvină)
- alterarea mecanismelor fiziologice de agresiune și apărare se produce sub influența factorilor externi pe un teren predispus genetic
- infecția cu *Helicobacter pylori* a fost implicată recent în patogenia leziunii ulceroase. *Helicobacter pylori* este o bacterie spiralată și ciliată ce se deplasează cu ușurință în gelul mucusului gastric și posedă un bogat echipament enzimatic ce îi conferă patogenitate
- infecția cu *Helicobacter pylori* determină o hipoclorhidrie tranzitorie cu risc crescut de apariție a leziunii ulceroase

- fumatul prelungește evoluția ulcerului, crește rata recurenței ulcerului, predispune la complicații (hemoragie, perforație) și poate determina rezistența la tratament
- alimentația nu influențează ulcerogeneza, nu există nici un aliment capabil să producă ulcerul dar o dietă echilibrată poate influența evoluția și prognosticul pacientului ulceros
- alcoolul poate favoriza ulcerogeneza prin inducerea cirozei hepatice
- stresul acut induce leziuni ale mucoasei gastrice cu apariția ulcerului de stres și gastritei hemoragice acute
- stresul cronic constituie un factor patogen ulcerogen și se asociază cu modificări de personalitate la pacienții ulceroși (hipocondri, dependenți)
- antiinflamatoriile au un rol evident în apariția leziunii ulceroase acționând prin amplificarea agresiunii clorhidropeptice și inhibarea mecanismului de apărare.

Manifestări clinice

- pacienții prezintă un sindrom dispeptic ulceros caracterizat prin:

1. durere

- cu apariție ciclică în legătură cu mesele (în ulcerul gastric durerile apar precoce, postprandial, 30 minute – 1oră; în ulcerul duodenal durerea apare tardiv postalimentar, îmbrăcând aspectul de foame dureroasă sau noaptea trezinând pacientul din somn în jurul orelor 1, 2)
- caracterul durerii este variabil: arsură, senzație de apăsare, senzație de gol
- durata este de 30 – 60 minute și cedează după ingestia de alcaline sau alimente
- legat de durerea din boala ulceroasă se vorbește de mica periodicitate (alternanța perioadelor dureroase cu cele de liniște din timpul mesei) și marea periodicitate (incidența crescută a episoadelor dureroase primăvara și toamna când se schimbă de regulă regimul alimentar).

2. grețuri și vărsături acide

3. scădere în greutate (2-3 kg) apărută ca urmare a alimentației deficitare legată de teama durerilor

- uneori prima manifestare clinică a bolii ulceroase este dată de apariția unei complicații (hemoragie, perforație, stenoză).

Diagnostic

-se bazează pe datele clinice și investigațiile paraclinice (examenul endoscopic și examenul radiologic):

- radiologic ulcerele se manifestă ca un plus de substanță de contrast ce se iese din conturul gastric, este net delimitată, este înconjurată de pliuri ce converg
- endoscopic se evidențiază craterul ulceros de diverse forme și dimensiuni, acoperit de o membrană alb – sifidă de fibrină
- evidențierea *Helicobacter pylori* este utilă pentru justificarea terapiei antimicrobiene.

Complicațiile bolii ulceroase sunt:

- hemoragia
- perforația
- penetrația
- stenoza.

Tratament

Obiectivele tratamentului sunt:

- dispariția simptomelor clinice
 - vindecarea ulcerului (a leziunii morfologice)
 - prevenirea recidivelor
 - prevenirea complicațiilor
 - tratamentul complicațiilor
- aceste obiective pot fi atinse prin recomandarea și respectarea unui regim de viață adecvat și utilizarea antiulceroase. Complicațiile de regulă se tratează chirurgical
- tratamentul medicamentos al ulcerului gastric și duodenal include:

1. antiacide (dicarbocalm, ulcerotrat)

- sunt indicate în tratamentul ulcerului gastric și duodenal în perioada activă, dar și pentru prevenirea recurențelor în perioada de risc
- durata tratamentului este de 4-6 săptămâni
- se administrează la 1 oră și 3 ore după masă pentru a neutraliza acidul clorhidric postalimentar

2. medicamente antisecretoarii

- *anticolinergice* (gastrozepin R) se indică preferențial în ulcerul duodenal chiar dacă se asociază cu reflux gastroesofagian
- *antagoniștii receptorilor H_2* (cimetidina și ranitidina) asigură inhibarea secreției de acid clorhidric pentru o perioadă lungă de timp (luni sau ani) și favorizează popularea bacteriană a stomacului și segmentelor subiacente
- *inhibitorii pompei de protoni* (omeprazol, lansoprazol) ce au de asemenea ca efect reducerea secreției de acid clorhidric

3. medicamente protectoare

- medicamente ce acționează prin mecanisme diferite având capacitatea de a proteja structurile barierei mucoasei gastrice față de factorii exo sau endogeni (sucralfat, prostaglandine, bismutul coloidal)

4. medicație antibacteriană

- scopul tratamentului antibacterian este eradicarea bacteriei *Helicobacter pylori*

- se recomandă asocieri medicamentoase: DE –Nol +Amoxicilină, DE –Nol + Tetraciclină + Metronidazol

Particularitățile procesului de nursing

- de la început asistentul medical va explica pacientului că boala ulceroasă este o problemă medicală ce poate fi ținută sub control, dar se poate aștepta la remisiuni și recurențe
- asistentul medical va explica pacientului că un rol important în tratamentul bolii ulceroase îl are modificarea stilului de viață:
 - va recomanda renunțarea la fumat explicând pacientului că astfel este favorizată vindecarea, reducerea numărului recidivelor și complicațiilor
 - reducerea consumului de alcool îndeosebi în perioadele dureroase și mai ales a băuturilor ce provoacă hiperaciditate:vinurile albe, berea
 - interzicerea utilizării aspirinei și antiinflamatoriilor nesteroidiene
 - la pacienții cu poliartrită reumatoidă, spondilită anchilopoietică, la care aceste medicamente sunt absolut necesare, vor fi administrate obligatoriu în asociere cu protectoare gastrice
 - dieta va fi normală cu excluderea intoleranțelor individuale și a alimentelor ce provoacă dureri (piper, ardei, muștar, murături, castraveți, mere)
- activitatea asistentului medical va fi organizată pe baza diagnosticelor de nursing stabilite:

1. Diagnostic de nursing:

- lipsă de cunoștințe legat de manifestările și atitudinea caracteristică suferinței ulceroase

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none"> • acumularea de cunoștințe legat de prevenirea și managementul crizei ulceroase 	<ul style="list-style-type: none"> • aprecierea nivelului de cunoștințe al pacientului și dorinței acestuia de a învăța; • furnizarea informațiilor necesare legate de terapie, evoluția și prognosticul bolii ulceroase, având grijă să folosească termenii adaptați nivelului de înțelegere al pacientului, alegând cu grijă momentul discuției cu acesta și limitând explicațiile la cel mult ½ oră; • reasigurarea pacientului că boala ulceroasă este de fapt o problemă de sănătate ce poate fi tratată și controlată în mod eficient.

2. Diagnostic de nursing:

- durere legată de iritarea mucoasei gastrice și spasmul musculaturii gastrice

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none"> • îndepărtarea durerii 	<ul style="list-style-type: none"> • administrarea medicamentelor prescrise: antiacide, antisecretozii, protectoare gastrice • recomandarea evitării medicamentelor iritante gastrice • evitarea de către pacient a alimentelor iritante gastrice: cafea, alcool • recomandă pacientului să respecte un aport corespunzător de lichide • învață pacientul să mănânce încet, mestecând bine • explică pacientului importanța unui orar clar al meselor și gustărilor • sfătuiește pacientul să renunțe la fumat.

3. Diagnostic de nursing:

- anxietate legată de teama apariției unei suferințe acute

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none"> • reducerea anxietății 	<ul style="list-style-type: none"> • încurajează pacientul să-și exprime îngrijorarea , teama și să întrebe ori de câte ori are nelămuriri • explică pacientului motivele respectării planului terapeutic cu toate aspectele sale: farmacologic, dietetic, stil de viață • ajută pacientul să identifice situațiile stresante și încercă să-i explice necesitatea depășirii acestora.

Pentru o evoluție favorabilă pacientul cu boală ulceroasă trebuie să înțeleagă corect situația sa, să cunoască factorii ce îi pot agrava sau ameliora condiția.

Asistentul medical are un rol important în educația pentru sănătate a pacientului, proces ce va include următoarele repere:

1. medicația:

- pacientul trebuie să cunoască medicamentele pe care le va lua la domiciliu (denumire, doză, ritm de administrare, efecte secundare)
- pacientul trebuie să cunoască medicamentele ce trebuie evitate (aspirina, antiinflamatoriile nesteroidiene)

2. dietă:

- evitarea meselor abundente
- respectarea unui orar precis al meselor și al gustărilor
- evitarea alimentelor iritante: ceai, cafea, alcool

3. fumatul

- oprirea fumatului

4. odihna și reducerea stresului

- cointeressarea familiei în asigurarea unui climat confortabil pacientului cu boală ulceroasă, cu perioade de odihnă zilnică

5. prevenirea și recunoașterea complicațiilor

- hemoragie (paloare tegumentară, confuzie, tahicardie, dispnee)
- perforație (durere abdominală severă, contractură musculară, vărsături)
- obstrucție pilorică (greturi, vărsături, distensie abdominală, durere)

6. necesită controlul medical periodic având în vedere că boala ulceroasă poate prezenta recurențe.

4.4.2. **Ciroza hepatică**

- ciroza hepatică se definește prin existența unor leziuni difuze ce asociază fibroza extensivă cu nodulii de regenerare, anomalii structurale ce dezorganizează arhitectonica normală a ficatului;
- leziunile sunt rezultatul necrozei hepatocitare, ciroza constituind etapa finală, ireversibilă în evoluția unui număr mare de afecțiuni hepatice însoțite de inflamație cronică.

Fiziopatogenie

- în apariția cirozei hepatice au fost implicate mai multe cauze:

1. alcool
2. hepatitele virale tip B, C, D
3. boli metabolice: hemocromatoza, mucoviscidoza
4. boli biliare: obstrucții biliare intra sau extra hepatice
5. obstrucția venelor hepatice
6. medicamente și alte substanțe toxice.

- cirozele hepatice se produc prin persistența acțiunii factorilor etiologici și prin activarea sistemului imun, ceea ce are ca rezultat necroza hepatocitară, distrugerea parenchimului hepatic, reacția mezenchimală inflamatorie și sclerozantă, procesele regenerative nodulare.

Manifestări clinice

A. etapa asimptomatică

- ciroza hepatică este descoperită întâmplător cu ocazia unui examen clinic, echografic sau de laborator ce evidențiază o hepatomegalie fermă, nedureroasă.

B. etapa simptomatică

- se manifestă prin semnele insuficienței hepatocelulare și cele ale hipertensiunii portale.

I. Manifestări clinice ale insuficienței hepatocelulare

1. manifestări cutanate

- icter (însoțit de urini hipercrome și uneori prurit)
- steluțe vasculare localizate la nivelul feței, membrilor superioare și toracelui
- eritroza palmară sau plantară

2. modificări ale fanerelor

- hipocratism digital
- unghiile albe

3. manifestări endocrine

- amenoree
- sterilitate la femei
- hipogonadism la bărbați
- ginecomastie
- reducerea pilozității

4. manifestări cardiovasculare

- tahicardie
- scăderea tensiunii arteriale
- creșterea debitului cardiac

5. encefalopatia hepatică

- stadiul I – flopping, tremor, întrerupere bruscă și scurtă a tonusului muscular
- stadiul II – sindrom confuzional, activitatea psihică încetinită
- stadiul III – comă mai mult sau mai puțin profundă, fără semne de focalizare, cu crize convulsive
- factori declanșatori ai encefalopatiei sunt:
 - hemoragia digestivă superioară
 - dezechilibrele hidroelectrolitice provocate de diuretice
 - infecțiile bacteriene și în particular infecția ascitei
 - administrarea de medicamente psihotrope în special barbiturice, benzodiazepine, opiacee.

II. Manifestările hipertensiunii portale

- hipertensiunea portală se definește prin creșterea presiunii în vena portă peste 15 mm col Hg, sau prin creșterea gradientului presional porto-cav peste 5 mm col Hg
- hipertensiunea portală se manifestă prin:
 - a) splenomegalie – însoțită de fenomene de hemoragipare, anemie și susceptibilitate la infecții
 - b) circulația venoasă colaterală cu apariția clinică a unei circulații venoase periombilicale în „cap de meduză”

Examenul fizic

- volumul ficatului poate fi normal, scăzut sau crescut, uneori ficatul poate fi nepalpabil din cauza:
 - a) grosimii peretelui abdominal,

- b) unei ascite abundente,
- c) sau a atrofiei organului.

Explorări biologice

1. sindrom bilioexcretor – crește fosfataza alcalină
2. sindrom hepato – citolitic – creștere ușoară a transaminazelor TGP, TGO
3. sindrom inflamator - cresc gamaglobuline
 - crește Ig A în cirozele alcoolice
 - crește Ig M în cirozele biliare primitive
 - crește Ig G în cirozele virale
4. sindrom hepatopriv – scade fibrinogenul
 - timpul de protrombină este prelungit
 - scăderea albuminемiei
 - anemie prin carență de acid folic, hipersplenism, hemoragii oculte digestive
 - trombocitopenie

Examene imagistice

1. examen endoscopic

- este indispensabil în cazul suspiciunii de ciroză hepatică
- permite aprecierea consecințelor hipertensiunii portale asupra circulației venoase și mucoasei tractului digestiv superior
 - poate evidenția:
 - varice esofagiene
 - leziuni ale mucoasei gastrice (eroziuni, gastropatia congestivă, ectaziile vasculare).

2. ecografia

- permite aprecierea modificărilor parenchimului hepatic și a semnelor de hipertensiune portală (splenomegalie, ascita, îngroșarea peretelui vezicular ce capătă aspect de dublu contur).

3. rezonanța magnetică nucleară

- permite o bună vizualizare a vaselor hepatice dar nu este necesară în mod obligatoriu în practică.

4. puncția biopsică hepatică

- este indispensabilă deoarece diagnosticul de ciroză hepatică este un diagnostic histologic.

Evoluție. Complicații

- evoluția bolii poate fi variabilă și este determinată în primul rând de precocitatea și gravitatea complicațiilor datorate insuficienței hepatocelulare, hipertensiunii portale, supraadăugării unui carcinom hepatocelular
- complicațiile hipertensiunii portale sunt:

1. hemoragia digestivă superioară prin ruptură de varice esofagiene

2. complicații pulmonare ale hipertensiunii pulmonare
3. complicațiile ascitei: peritonită spontană, sindromul hepatorenal.

Tratament

- are următoarele obiective:

1. sevrajul alcoolic în cirozele alcoolice
2. evitarea medicamentelor hepatotoxice
3. tratamentul ascitei:
 - repaus la pat
 - puncție evacuatorie a ascitei
 - regimul desodat
 - administrarea de diuretice (spironolactonă, furosemid)
4. tratamentul inflamației lichidului de ascită se face conform examenului bacteriologic și antibiogrammei, empiric se poate administra Augumentin, Ciprofloxacin.

Particularitățile procesului de nursing

- în îngrijirea unui pacient cu ciroză hepatică asistentul medical va urmări stabilirea istoricului afecțiunii actuale identificând factorii favorizanți (consumul îndelungat de alcool) dar și aprecierea stării fizice și mentale a pacientului;
- asistentul medical va evalua capacitatea pacientului de a desfășura o activitate, de a se îngriji singur;
- va aprecia relațiile pacientului cu membrii familiei sale, explicându-le acestora că ciroza hepatică este o suferință cronică, afecțiune ce printr-o atitudine terapeutică adecvată poate fi încetinită sau oprită în evoluția sa, dar nu este reversibilă;
- planificarea intervențiilor asistentului medical în îngrijirea pacientului cu ciroză hepatică se va face pe baza diagnosticelor de nursing.

1. Diagnostic de nursing:

- toleranță scăzută la activitate legată de oboseală și scădere în greutate

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none"> • creșterea tonusului și a capacității pacientului de a desfășura anumite activități 	<ul style="list-style-type: none"> • dietă cu proteine cu valoare biologică crescută • suplimente de vitamine (vitamina A, complex de vitamine B, vitamina C, vitamina K) • încurajează și susține pacientului în timpul desfășurării activităților fizice a căror intensitate va fi crescută progresiv.

2. Diagnostic de nursing:

- modificarea temperaturii corporale (hipertermia) legată de procesele inflamatorii ce apar în ciroza hepatică

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none">• menținerea temperaturii organismului în limite normale	<ul style="list-style-type: none">• măsurarea repetată a temperaturii• asigurarea unui aport corespunzător de lichide (prin febră crește deshidratarea)• împachetări reci sau pungă de gheață în cazul temperaturilor foarte crescute• administrarea antibioticelor conform recomandărilor medicului• evitarea expunerilor la infecții• repaus la pat în timpul perioadelor de hipertermie (reduce rata proceselor metabolice)

3. Diagnostic de nursing:

- afectarea integrității tegumentelor legată de apariția edemelor

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none">• menținerea și îmbunătățirea integrității tegumentelor și protecția țesuturilor edemațiate	<ul style="list-style-type: none">• regim dietetic hiposodat• monitorizarea atentă a integrității tegumentelor• modificarea frecventă a poziției pacientului în pat• cântărirea zilnică a pacientului și realizarea bilanțului hidric intrări ieșiri• ridicarea extremităților edemațiate• prevenirea escarelor (masajul punctelor de presiune și susținerea acestora cu ajutorul unor colăcei de cauciuc, îndepărtarea lenjeriei de pat, îndepărtarea frimiturilor și a resturilor alimentare din pat.

4. Diagnostic de nursing:

- lezarea integrității tegumentelor legată de apariția sindromului icteric și compromiterea statusului imunologic

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none">• îmbunătățirea integrității tegumentelor	<ul style="list-style-type: none">• aprecierea intensității sindromului icteric și identificarea prezenței senzației de prurit ce poate atrage după ea apariția leziunilor de grataj

și reducerea la minim a iritațiilor cutanate	<ul style="list-style-type: none"> • asigurarea protecției tegumentelor prin respectarea normelor de igienă (băi cu săpun cu glicerină, urmate de masaj cu uleiuri emoliente) • toaleta unghiilor.
---	--

5. Diagnostic de nursing:

- alterarea stării de nutriție (mai puțin decât necesarul organismului, legată de anorexie și disfuncțiile gastrointestinale)

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none"> • îmbunătățirea statusului nutrițional al pacientului 	<ul style="list-style-type: none"> • va încuraja pacientul să consume alimente și suplimente nutritive • va recomanda pacientului evitarea alcoolului • va sfătui pacientul să respecte normele de igienă a cavității bucale • va administra medicamentele prescrise pentru grețuri, vărsături, diaree sau constipație • va încuraja aportul lichidian corespunzător și efectuarea exercițiilor fizice la pacientul cu constipație • va supraveghea apariția manifestărilor clinice sugestive pentru hemoragia digestivă superioară.

6. Diagnostic de nursing:

- risc crescut de alterare a stării generale, legat de hipertensiunea portală și metabolizarea deficitară a medicamentelor

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none"> • reducerea riscului alterării stării generale 	<ul style="list-style-type: none"> • urmărirea scaunelor pentru culoare, consistență și aspect • supravegherea pacientului urmărind evoluția manifestărilor clinice și apariția stărilor de anxietate, slăbiciune, teamă, neliniște • supravegherea hemoragiilor oculte • observarea manifestărilor hemoragice: echimoze, epistaxis, gingivoragii, peteșii • supravegherea funcțiilor vitale • administrarea vitaminei K conform indicațiilor medicului • supravegherea atentă a pacientului în timpul episoadelor de sângerare • administrarea de lichide reci per os atunci când sângerarea s-a oprit • în vederea prevenirii manifestărilor hemoragice asistentul medical va recomanda pacientului să-și sufle cu blândețe

	nasul (prevenirea epistaxisului), să folosească pentru periajul dentar o periuță „soft” (pentru evitarea gingivoragiilor), aplicarea compreselor reci cu scop hemostatic.
--	---

7. Diagnostic de nursing:

- modificarea statusului volemic cu exces de lichid legat de apariția ascitei și formarea edemelor

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none"> • restabilirea statusului volemic 	<ul style="list-style-type: none"> • restricții de sodiu și lichide • administrarea de diuretice, potasiu și suplimente proteice conform prescripțiilor medicului • realizarea bilanțului hidric intrări ieșiri

În condițiile unei îngrijiri corespunzătoare, urmare a intervențiilor eficiente ale asistentului medical, la pacientul cu ciroză hepatică se va constata:

1. abilitate de a desfășura anumite activități fizice

- implicare în activitățile de menținere a igienei personale
- creșterea tonusului fizic și psihic

2. creșterea aportului nutrițional

- creștere în greutate fără să crească ascita sau edemele
- diminuarea perturbărilor gastrointestinale și a anorexiei
- evitarea alcoolului
- cunoașterea alimentelor și lichidelor ce sunt permise sau interzise

3. tegumente și mucoase integre fără leziuni sau senzație de pruriz, fără echimoze sau hematoame

4. îmbunătățirea statusului mintal, cu orientare spațiotemporală și față de propria persoană, nivel normal al amoniacului seric și capacitate de a se integra în cadrul propriei familii.

4.4.3. Neoplasm gastric

Neoplasmul gastric este una dintre cele mai frecvente forme de proces cariochinetice ce apare de regulă în jurul vârstei de 40 de ani, și doar ocazional la vârste mai tinere.

Frecvent se localizează la nivelul pilorului sau antrului și în 95 % din cazuri este vorba despre un adenocarcinom.

Dieta pare să fie un factor important în apariția procesului neoplazic, conservanții alimentari și regimul sărac în legume și fructe crescând ritmul de apariție al acestuia. Alți factori de risc pentru

apariția neoplasmului gastric sunt bolile inflamatorii cronice ale stomacului, anemia pernicioasă, aclorhidria și posibil ereditatea.

Prognosticul este rezervat, majoritatea pacienților prezintă deja metastaze în momentul diagnosticului.

Manifestări clinice

- în stadiile incipiente neoplasmul gastric este de regulă asimptomatic
- în stadiile evolutive avansate apar manifestări digestive nespecifice:
 - indigestie
 - anorexie (uneori anorexie selectivă pentru carne)
 - scădere în greutate
 - dureri abdominale
 - constipație
 - anemie
 - grețuri și vărsături.

Diagnostic

- examenul fizic de obicei furnizează puține date, în general tumora gastrică nefiind palpabilă
 - examinarea radiologică urmată de examenul endoscopic și/sau citologic fiind testele de bază în stabilirea diagnosticului
 - deoarece apariția metastazelor însoțește frecvent neoplasmul gastric manifest clinic, de regulă se impune și un examen CT (tomografie computerizată) pentru evaluarea pacientului pe ansamblu.
- !!! Dispepsia ce durează mai mult de 4 săptămâni la o persoană cu vârstă mai mare de 40 de ani, impune ca obligatorie examinarea radiologică a pacientului.

Tratament

Singura modalitate terapeutică eficientă în neoplasmul gastric este îndepărtarea chirurgicală a tumorii. Dacă tumora va fi îndepărtată cât ea este strict localizată la nivelul stomacului, pacientul se poate vindeca. Dar de cele mai multe ori el este diagnosticat într-o fază terapeutică depășită, când nu se mai poate face decât o operație paleativă sau leziunea este inoperabilă.

Intervenția chirurgicală este de obicei gastrectomia subtotală în localizările antro-pilorice și gastrectomia totală pentru localizările proximale sau cu extindere mare.

În cancerul gastric inoperabil se indică chimioterapie, radioterapie și tratament simptomatic.

Particularitățile procesului de nursing

- în evaluarea pacientului cu neoplasm gastric asistentul medical va urmări:
 - stabilirea istoricului suferinței actuale,
 - identificarea obiceiurilor alimentare
 - aprecierea statusului nutrițional al pacientului
 - stabilirea condițiilor de viață și muncă .

- importantă este aprecierea relațiilor pacientului cu membrii familiei sale în vederea identificării principalelor surse de suport emoțional ce vor fi valorificate în timpul perioadei de îngrijire
- în urma evaluării pacientului, asistentul medical va stabili diagnosticile de nursing pe baza cărora își va organiza activitatea de îngrijire:

1. anxietate legată de așteptarea intervenției chirurgicale
2. alterarea stării de nutriție, mai puțin decât necesitățile organismului, legată de anorexie
3. durere legată de prezența și extinderea procesului tumoral
4. depresie, legată de prognosticul rezervat al afecțiunii neoplazice
5. lipsa de cunoștințe legate de modificările de comportament și stil de viață pe care le presupune afecțiunea actuală.

Obiective:

1. reducerea anxietății
2. îmbunătățirea statusului nutrițional
3. calmarea durerilor
4. acceptarea diagnosticului și adaptarea comportamentului și stilului de viață la situația dată.

OBIECTIVE	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none"> • reducerea anxietății 	<ul style="list-style-type: none"> • asistentul medical va încuraja pacientul să-și exprime neliniștea, teama, îngrijorarea și chiar revolta față de diagnosticul și prognosticul bolii • va încuraja membrii familiei să asculte și să manifeste înțelegere față de momentele dificile, de nesiguranță ale pacientului
<ul style="list-style-type: none"> • îmbunătățirea statusului nutrițional 	<ul style="list-style-type: none"> • asistentul medical va încuraja modificarea comportamentului alimentar cu mese mici și repetate, neiritante gastric • se vor administra suplimente de vitamine și fier • asistentul medical va realiza zilnic bilanțul hidric intrări ieșiri și va cântări pacientul, pentru a putea aprecia scăderea, menținerea sau creșterea în greutate • pacientul va fi atent monitorizat în vederea identificării manifestărilor deshidratării (sete, mucoase uscate, pliu cutanat leneș, tahicardie) • se vor administra antiemetice conform indicațiilor medicului.
<ul style="list-style-type: none"> • calmarea durerilor 	

<ul style="list-style-type: none"> • suport psihologic 	<ul style="list-style-type: none"> • asistentul medical va administra analgetice conform indicațiilor, dar un rol deosebit de important îl are cointeressarea pacientului în controlarea senzației dureroase (modificarea poziției, asigurarea unui mediu liniștit și confortabil, restrângerea vizitelor) și metodele nefarmacologice de ameliorare a durerilor (masaj, aromoterapie, meloterapie). • asistentul medical va ajuta pacientul să-și exprime îngrijorarea și teama față de suferința actuală • pacientul va fi încurajat să-și exprime neliniștea în modul său personal • pacientului i se va răspunde onest la toate întrebările și va fi implicat în stabilirea deciziilor terapeutice • de multe ori pacientul are nevoie de momente de intimitate, când poate să plângă și dorește să fie singur; acestea este necesar să fie respectate! • este important suportul emoțional din partea echipei medicale, dar va fi respectată personalitatea pacientului și relația acestuia cu familia.
---	--

Educația pacientului cu neoplasm gastric în vederea îngrijirii la domiciliu

- asistentul medical va explica pacientului că sunt necesare cel puțin 6 luni de la momentul intervenției chirurgicale (resecție gastrică parțială) până la reluarea unui regim alimentar echilibrat
- este foarte importantă respectarea perioadelor de odihnă, controlul medical periodic, respectarea modificărilor recomandate legat de stilul de viață.

4. 5. SUPORTUL NUTRIȚIONAL

- disfuncțiile tubului digestiv atrag după sine o perturbare a procesului de digestie, ceea ce în esență determină imposibilitatea organismului de a primi principiile alimentare de bază adecvate necesităților sale metabolice;
- în astfel de situații devine o prioritate inițierea suportului nutrițional ca și etapă esențială a schemei terapeutice de îngrijire a pacientului cu suferință digestivă;
- capacitatea de a te alimenta și de a te hidrata corespunzător are un rol simbolic în sistemul nostru de valori;
- perspectiva de a nu mai fi capabil să te hrănești singur și de a fi nevoit să recurgi la metode artificiale de nutriție, determină un dezechilibru al nevoilor fundamentale ale individului și este percepută de acesta ca fiind o metodă terapeutică extremă cu implicații emoționale semnificative;

Pielografia	- explorare imagistică a aparatului renal ce folosește o substanță de contrast (odiston 30%, iodura de sodiu 10%) administrată prin cateterism ureteral sub control cistoscopic
Urografia	- explorare morfofuncțională a rinichilor și căilor urinare secundar administrării unei substanțe radioopace hidrosolubile administrată intravenos (odiston 30, 60, 75 %)
Cistografia	- metodă de explorare imagistică a vezicii urinare efectuată prin radiografie simplă vezicală (după evacuarea vezicii urinare) sau radiografia vezicii urinare după administrarea unei substanțe de contrast (iodură de sodiu 10 –20 %, 200 – 250 ml) administrată cu seringă Guyon pe sonda urinară Nelaton.
Arteriografia renală	- metodă de explorare a aparatului renal folosind o substanță de contrast administrată pe cale arterială, renală sau femurală.

5.3.5. Explorările endoscopice

- *cistoscopia endoscopică*

- este o metodă de explorare a aparatului urinar ce permite vizualizarea directă a uretrei și a vezicii urinare;
- de regulă, înainteaefectuării tehnicii se va administra un sedativ pacientului;
- cistoscopia se poate realiza sub anestezie topică locală la nivelul uretrei, combinată cu o sedare iv (diazepam);
- la pacienții greu cooperanți se recomandă anestezie locoregională (rahianestezie sau anestezie generală).

5.4. BOLILE APARATULUI URINAR

5.4.1. Infecțiile tractului urinar

- reprezintă colonizarea cu germeni microbieni a tractului urinar cu sau fără manifestări clinice;
- infecția poate fi localizată la nivelul vezicii urinare (cistită), uretrei (uretrită), sau rinichiului (pielonefrită);
- în mod normal tractul urinar este steril cu excepția zonei de vecinătate a meatului urinar;
- factorii de risc pentru apariția infecțiilor urinare includ:

- inabilitate sau incapacitate de golire completă a vezicii urinare,
 - imunodepresia,
 - manevrele instrumentale ce vizează tractul urinar (cateterizare urinară),
 - diabet zaharat, sarcină, suferințe neurologice.
- infecțiile tractului urinar pot fi:
 - a) *necomplicate* (apar de regulă la tineri și femei fără alte probleme de sănătate asociate)
 - b) *complicate*, mai frecvent la bărbați, de regulă secundare unei modificări structurale și funcționale a aparatului urinar
 - c) *recurente* (caracterizate prin alternarea episoadelor simptomatice cu cele asimptomatice).
 - incidența infecțiilor urinare este mai crescută la femei, ca urmare a particularităților anatomice ale aparatului urogenital feminin;
 - microorganismele cele mai frecvent implicate în infecțiile urinare sunt:
 - *Escherichia coli*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*
 - la bărbați incidența infecțiilor urinare este mult mai scăzută și de regulă apariția acestora indică o modificare structurală sau funcțională a tractului genitourinar;
 - principalul microorganism este *Escherichia coli*.

Manifestări clinice

- principalele simptome ce evocă infecția urinară sunt: polakiuria, disuria, febra, dureri lombare, modificarea aspectului urinii;
- infecția urinară este asimptomatică la 30% dintre bolnavi;
- există anumiți pacienți care asimptomatici fiind au totuși risc crescut de a dezvolta o infecție a tractului urinar și ca urmare necesită efectuarea unui examen de urină: femeile de vârstă sexuală, gravide, persoane ce au suferit investigații instrumentale (cistoscopie), cei operați pe căile urinare, purtătorii unei sonde urinare.

Investigații paraclinice

- principalul examen paraclinic necesar diagnosticului infecției urinare este examenul de urină cu evidențierea unei bacteriurii semnificative, peste 100 000 bacterii/ml de urină recoltată.

!!! Condiții de recoltare corectă a urinii:

- recoltarea se face din mijlocul jetului urinar din urina de dimineață la o persoană care nu a urinat de câteva ore, după toaleta riguroasă a organelor genitale externe;
- se recoltează circa 50 – 100 ml de urină după eliminarea primilor 10 – 12 ml;
- recoltarea de urină se poate face și prin puncție suprapubiană, metodă sigură de obținere a urinii vezicale utilizată în caz de infecție cu germeni neobișnuiți, uretrite;

- la o persoană ce nu a urinat de cel puțin 4 ore, după palparea globului vezical și dezinfecție cu alcool iodat se va face puncția vezicii urinare la 1,5 – 2 cm deasupra simfizei pubiene, cu un ac de puncție lombară;
 - recoltarea urinei la purtătorul de sondă urinară se va face după dezinfecția locală, prin punționarea sondei în porțiunea sa inițială;
 - nu se va recolta urină din punga de drenaj unde bacteriile se multiplică.
- analiza urinei se va face imediat după recoltare sau dacă acest lucru nu este posibil, proba de urină va fi conservată la 4°C (urina este un bun mediu de cultură și menținerea timp de câteva ore la temperatura camerei duce la multiplicarea germenilor).

Prostatita acută bacteriană

- reprezintă colonizarea cu germeni a parenchimului prostatic.

PROSTATITA ACUTĂ BACTERIANĂ	PARTICULARITĂȚI
Clinic	<ul style="list-style-type: none"> - febră cu frisoane - dureri sacrate și perineale - senzație de micțiune imperioasă - polakiurie - nicturie - disurie
Paraclinic	<ul style="list-style-type: none"> - leucocitoză - piurie - hematurie microscopică - germenele poate fi identificat prin urocultură.
Tratament	<p>a) măsuri generale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - repaus la pat, hidratare, analgetice, antitermice, antiinflamatorii, laxative <p>b) măsuri specifice</p> <ul style="list-style-type: none"> - antibiotice selectate conform antibiogramelor sau până la sosirea rezultatelor se poate începe antibioterapia cu Biseptol, cefalosporine, sau fluorochinolone.

Cistita

- se definește ca fiind un sindrom clinic determinat de infecția mucoasei vezicale (hemoragii, edem, ulceratii superficiale) foarte frecvent la femei, rară la bărbați.

CISTITA	PARTICULARITĂȚI
---------	-----------------

Clinic	-se manifestă prin: polakiurie, piurie, durere la micțiune; -uneori se poate asocia hematuria terminală; -în mod obișnuit febra lipsește din tabloul clinic al cistitei, apariția sa putând fi legată de un episod de pielocistită sau pielonefrită datorat refluxului vezico-uretro – renal.
Paraclinic	-sumar de urină cu densitate normală, leucociturie (piurie), hematurie, bacteriurie; -uroculturi pozitive.
Tratament	a) măsuri generale: - căldură locală, antialgice, antispastice b) măsuri specifice - antibiotice după urocultură, cu antibiogramă - se pot administra: Biseptol, Ampicilină, Acid nalidixic.

Pielonefrita acută

➤ reprezintă infecția acută a căilor intrarenale și a parenchimului renal.

PIELONEFRITA ACUTĂ	PARTICULARITĂȚI
Clinic	- debut brutal de la câteva ore la câteva zile, caracteristică este asocierea febră ($39-40^{\circ}\text{C}$) cu frison, durere lombară, piurie - stare generală modificată - manifestări digestive asociate (greață, vărsături, astenie, ileus paralytic) - oligurie - manifestări cardiovasculare (hipotensiune arterială, tahicardie).
Paraclinic	- leucocitoză, anemie moderată, VSH crescut; - examenul de urină: piurie, bacteriurie, cilindurie leucocitară, proteinurie (sub un gram/24 de ore); - urocultura urmată de antibiogramă orientează tratamentul antibiotic; - hemocultura se recoltează în plin frison și evidențiază prezența germenilor cauzali; - explorările imagistice evidențiază: a) radiografia renală simplă arată mărirea de volum a rinichilor și eventuale opacități (litiază renală sau ureterală) b) urografia poate decela modificări ale sistemului pielo-caliceal c) ecografia se efectuează de rutină putând aprecia

	<p>parenchimul renal, starea de dilatație a căilor urinare superioare, prezența litiazei radiotransparente.</p> <p>- tomografia computerizată și rezonanța magnetică sunt utilizate în stabilirea diagnosticului etiologic și evaluarea modificărilor parenchimului renal</p>
Tratament	<p>- depinde de forma clinică și cea evolutivă</p> <p>a) măsuri generale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - repaus la pat 7 – 10 zile - regim alimentar normosodat și normocaloric - glucide și lipide fără restricții, proteine diminuate în caz de oligurie, retenție azotată - hidratare per os și la nevoie parenterală - căldură în regiunea lombară - reglarea tranzitului intestinal <p>b) tratament medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - antibioterapie în funcție de datele oferite de urocultură cu antibiogramă - antitermice, analgetice. <p>c) tratament chirurgical</p> <ul style="list-style-type: none"> - dezobstrucția căii urinare sau eradicarea cauzelor obstructive extraurinare, cel mai frecvent genitale.

Particularitățile procesului de nursing

Organizarea procesului de nursing se va face respectând etapele principale:

- aprecierea statusului general al pacientului:
 - stabilirea diagnosticului de nursing;
 - planificarea obiectivelor și întocmirea planului de îngrijire;
 - implementarea și aplicarea planului de îngrijire stabilit;
 - evaluarea rezultatelor obținute.
- aprecierea stării generale a individului se va face ținând cont de:
 - prezența manifestărilor clinice;
 - identificarea factorilor de risc;
 - evaluarea stilului de viață, nivelului de igienă și nivelului cunoștințelor pacientului.
- prin analiza și sinteza datelor obținute asistentul medical va identifica problemele de sănătate ale pacientului stabilind diagnosticul de nursing:
 - a) durere și disconfort legate de infecția și inflamația uretrei, vezicii urinare, sau a altei structuri a tractului urinar
 - b) cunoștințe insuficiente legat de factorii predispozanți ai infecțiilor urinare, identificarea și prevenirea recurențelor, terapia farmacologică adecvată.
- acțiunile asistentului medical vizează:

1. diminuarea senzației de disconfort și durere prin:

- administrarea antibioticelor conform indicațiilor medicului;
- administrarea de antispastice și analgetice;
- aplicarea de căldură local;
- creșterea aportului hidric per os (vor fi evitate lichidele cu efect iritant asupra vezicii urinare – ceai, cafea) și la nevoie parenteral;
- recomandarea pacientului de a urina frecvent, la 2-3 ore, cu golirea completă a vezicii urinare, astfel reducându-se staza urinară și prevenindu-se reinfecția.

2. educația pacientului în vederea respectării măsurilor de prevenire a infecțiilor urinare:

- menținerea unui nivel corespunzător de igienă a zonei perineale;
- micșuni frecvente în timpul zilei și înaintea orei de culcare pentru a preveni supradistensia vezicii urinare;
- aport hidric zilnic de 2-3 litri dacă nu există contraindicații legate de probleme de sănătate asociate;
- recunoașterea semnelor de infecție urinară și prezentarea în cât mai scurt timp la medic;
- instruirea pacientului cu privire la recoltarea corectă a probelor de urină necesare examenelor de laborator;
- respectarea tratamentului antibiotic recomandat de către medic.

5.4.2. Pielonefrita cronică

- se definește ca fiind infecția bacteriană a pelvisului renal, tubilor uriniferi și a țesutului interstițial, cu localizare uni sau bilaterală;
- cauza principală a pielonefritei cronice o reprezintă refluxul vezico-ureteral;
- în mod obișnuit pacientul cu pielonefrită cronică prezintă manifestări ale infecției urinare doar în condițiile acutizării infecției cronice.

Manifestări clinice

- în general manifestările clinice sunt nespecifice:

- oboseală, astenie
- cefalee
- scăderea apetitului
- sete excesivă
- poliurie
- scădere în greutate,

- tabloul clinic poate fi variat de la infecții urinare cu simptomatologie ștearsă sau de tip cistic la manifestări severe în formele ce evoluează cu șoc toxico-septic și oligoanurie până la sindrom de disfuncție organică multiplă.

Tratament

- stabilirea schemei terapeutice implică:

- a) evaluarea stării de funcționalitate renală
- b) evidențierea prin examene paraclinice a cauzei favorizante (reflux vezicoureteral, obstrucție, etc.)
- c) izolarea germenilor responsabili (uroculturi, hemoculturi)
- d) tratament antibiotic conform antibiogramei
- e) terapie de echilibrare hidroelectrolitică și acidobazică
- f) terapie de susținere vitală în cazurile grave, protezare respiratorie, dializă.

Evoluția pacientului cu pielonefrită cronică este trenantă și dificilă, aproape fără excepție se ajunge la stadiul insuficienței renale cronice.

5.4.3. Glomerulonefrite acute

- glomerulonefritele acute sunt afecțiuni inflamatorii glomerulare de etiologie multiplă ce apar pe glomeruli indemni și se manifestă clinic cel mai frecvent printr-un sindrom nefritic acut (hematurie, proteinurie, edeme, hipertensiune arterială cu sau fără insuficiență renală);
- din punct de vedere evolutiv se consideră că o nefropatie glomerulară este acută dacă se remite în cel mult 6-12 luni de la debutul acesteia;
- persistența anomaliilor urinare peste această perioadă orientează spre o cronicizare a glomerulonefritei acute;
- cea mai frecventă formă a glomerulonefritelor acute o reprezintă glomerulonefrita acută difuză poststreptococică (streptococul β – hemolitic);
- glomerulonefrita acută mai poate fi determinată de alte cauze infecțioase (bacterii, virusuri, paraziți) sau neinfecțioase (lupusul eritematos sistemic, nefropatia cu Ig A).

Manifestări clinice

- debutul este adesea brutal cu:

- hematurie
 - este de regulă macroscopică
 - poate reprezenta prima sau unica manifestare a unei suferințe glomerulare acute
 - nu există sindrom nefritic acut fără hematurie
- edemul renal
 - este alb, moale, pufos și nedureros

- este expresia hipervolemiei (este dependent de oligoanuria inițială și nu de nivelul proteinuriei)
- instalare rapidă brutală
- regresie spontană după vindecarea leziunilor glomerulare
- hipertensiunea arterială
 - mecanismul de producere este retenția hidrosalină
 - se ameliorează și dispare odată cu regresia leziunilor glomerulare
- tulburările de diureză
 - uneori în perioada inițială poate apărea oliguria tranzitorie urmare a retenției de apă și sare
 - dacă boala debutează anuric și oliguria persistă, prognosticul este nefavorabil
- insuficiența renală
 - de regulă este minimă și numai rareori prezintă valori mari necesitând epurare extrarenală

!!! În glomerulonefrita difuză acută poststreptococică debutul este precedat cu 1 – 4 săptămâni de o infecție streptococică localizată cel mai adesea la nivelul tractului respirator superior (amigdalite, laringite, bronșite), cutanat (erizipel, impetigo), reumatism articular acut.

Tratament

- principalele obiective ale tratamentului sunt.
 - a) preservarea funcției renale și tratarea promptă a complicațiilor apărute.
- dacă se suspectează existența unei infecții streptococice se indică antibioterapie (Penicilină);
- repausul la pat este încurajat pe toată durata fazei acute până când aspectul urinei se limpește, valorile serice ale ureei și creatininei se normalizează, hipertensiunea arterială se remite;
- aspectul urinei poate fi folosit ca și ghid al stabilirii duratei repausului la pat, deoarece activitatea excesivă poate accentua proteinuria și hematuria;
- dieta hipoproteică se indică atunci când apar insuficiența renală și retenția azotată;
- dieta hiposodată este indicată când pacientul prezintă hipertensiune, edeme și insuficiență cardiacă congestivă;
- carbohidrații sunt folosiți ca principală sursă de energie, asigurând reducerea catabolismului proteic;
- administrarea de fluide se va face în funcție de statusul volemic al pacientului, apreciat prin efectuarea zilnică a bilanțului hidric intrări – ieșiri;
- în condițiile unui tratament corespunzător diureza se restabilește la 1 – 2 săptămâni după apariția primelor simptome;
- edemul și hipertensiunea arterială se remit progresiv în concordanță cu leziunile glomerulare;

- proteinuria și hematuria pot persista câteva luni;
- principalele complicații ce pot apărea includ:
 - encefalopatia hipertensivă
 - insuficiența cardiacă congestivă
 - edemul pulmonar ;
- în cazul glomerulonefritelor rapid progresive se iau în considerație și alte atitudini terapeutice:
 - corticoterapia, plasmofereza, epurarea extrarenală;
- rolul asistentului medical intervine în principal în educarea pacientului cu privire la atitudinea pe care acesta va trebui să o adopte după apariția glomerulonefritei acute:
 - vom explica pacientului necesitatea măsurării repetate a tensiunii arteriale și a recoltării următoarelor analize: proteinurie, nivel seric al ureei și creatininei;
 - vom învăța pacientul să se prezinte la medic ori de câte ori apar simptome ce indică o accentuare a disfuncției renale (oboseală, grețuri și vărsături, diminuarea eliminării de urină);
- orice infecție va fi tratată prompt.

5.4.4. Insuficiența renală acută

- reprezintă scăderea bruscă, severă, aproape completă și potențial reversibilă a funcțiilor renale, asociată cu imposibilitatea menținerii homeostaziei proceselor metabolice dependente de aceste funcții,
- insuficiența renală acută se produce pe rinichi ce prezentau anterior o activitate funcțională nealterată și are ca principală manifestare clinică apariția oligoanuriei;
- cauzele insuficienței renale acute pot fi clasificate astfel:
 - a) prerenale
 - hipovolemia (hemoragie, deshidratare)
 - ischemia (intervenții chirurgicale pe aortă sau vasele renale)
 - șocul septic
 - b) renale
 - necroza tubulară acută prin mecanism ischemic
 - agenți nefrotoxici (aminoglicozide, agenți chimici – tetraclorura de carbon, metale - Hg)
 - glomerulonefrite acute
 - pielonefrite acute
 - c) postrenale
 - obstrucții ale tractului urinar: calculi, tumori, hipertrofia prostatei, stricturi.
- se descriu 3 faze clinice ale insuficienței renale acute:

a) perioada de oligurie

- volumul de urină este cuprins între 400 – 600 ml pe 24 de ore
- se constată o creștere a concentrației serice a elementelor eliminate de obicei pe cale renală (uree, creatinină, acid uric, K^+ , Mg^{++})
- durează aproximativ 10 zile.

b) perioada de diureză

- se constată creșterea progresivă a diurezei ceea ce indică recuperarea filtrării glomerulare
- deși volumul de urină poate atinge nivelul normal, testele de laborator indică încă semne de disfuncție renală

c) perioada de recuperare

- testele de laborator evidențiază îmbunătățirea funcției renale
- poate dura 3 – 12 luni.

Manifestări clinice

- instalarea insuficienței renale acute perturbă funcționarea normală a mecanismelor reglatorii renale cu consecințe asupra funcționării întregului organism pe ansamblu;

- se constată alterarea stării generale a organismului cu:

- manifestări digestive: grețuri, vărsături, diaree
- manifestări cutanate: tegumente și mucoase palide, uscate secundar deshidratării
- manifestări respiratorii: dispnee moderată în caz de acidoză
- manifestări neuropsihice: astenie fizică și psihică, dureri și crampe musculare, fasciculații musculare, hiperreflectivitate osteotendinoasă
- manifestări urinare: oligoanuria.

- examenele de laborator evidențiază:

a) retenție azotată

- este elementul caracteristic pentru insuficiența renală acută
- nu există o relație directă între nivelul retenției azotate și gravitatea manifestărilor clinice
- retenția azotată depinde nu numai de suprimarea funcției renale cât și de intensitatea catabolismului proteic.

b) tulburări hidroelectrolitice

- hiperhidratare celulară
- hiperpotasemia (hiperpotasemia mai mare de 6 –7 mEq/ l reprezintă unul din elementele majore pentru instituirea dializei extracorporeale)
- hiponatremia – produsă prin hemodiluție
- hipocloremia – apare în special la cei cu vărsături abundente.

c) tulburările de echilibru acidobazic

- acidoza metabolică – apare prin lipsa de excreție a ionilor de hidrogen, catabolism azotat crescut și pierderi digestive (scăderea pH – ului sanguin sub 7 este incompatibilă cu viața).

Tratament

- dată fiind complexitatea etiopatogenică a insuficienței renale acute tratamentul adecvat presupune determinarea formei de insuficiență renală acută și stabilirea stadiului evolutiv;

- obiectivele tratamentului sunt:

1. prevenirea și înlăturarea cauzelor ce inițiază sau mențin insuficiența renală acută
2. restabilirea și îmbunătățirea funcției renale
3. reechilibrarea hidroelectrolitică, metabolică, energetică
4. prevenirea și combaterea complicațiilor.

1. *prevenirea și înlăturarea cauzelor ce inițiază sau mențin insuficiența renală acută*

- cauzele postrenale pot fi eliminate prin îndepărtarea chirurgicală a obstacolului sau asigurarea drenajului urinar (sonde vezicale, sonde ureterale, nefrostomie per cutanată)
- cauzele prerenale răspunzătoare de instalarea ischemiei ca mecanism patogenic al insuficienței renale acute pot fi prevenite și corectate prin asigurarea unui debit cardiac optim:
 - corectarea hipovolemiei prin administrarea de sânge sau produse de sânge, soluții perfuzabile, coloide sau cristaloide
 - îmbunătățirea contractilității miocardice prin folosirea de substanțe inotrop pozitive (dopamina, dobutamina)
 - reducerea rezistenței vasculare periferice prin folosirea substanțelor vasodilatatoare (nitroglicerina, nitroprusiat de sodiu).
- se vor evita medicamentele cu acțiune nefrotoxică (antibiotice, chimioterapice, substanțe de contrast) în special la pacienții cu suferințe renale preexistente;
- tratamentul focarelor septice cu potențial de generalizare prin drenaj chirurgical și antibioterapie țintită după antibiogramă;
- neutralizarea și îndepărtarea substanțelor toxice exogene prin spălături gastrice repetate, administrarea de antidot, diureză osmotică, purgative;
- alcalinizarea urinei în cazul hemolizelor acute posttransfuzionale sau intoxicațiilor exogene în vederea împiedicării precipitării la nivelul tubilor renali a hemoglobinei sau toxicului (sulfamide, etilenglicol).

2. *restabilirea și îmbunătățirea funcției renale*

- prin limitarea reabsorbției tubulare pasive a filtratului glomerular după ameliorarea fluxului sanguin renal și optimizarea circulației intrarenale se constată diminuarea modificărilor patologice, morfologice ale nefronilor și restabilirea funcționalității renale;
- cu acest scop se administrează diuretice: furosemid, manitol.

3. reechilibrarea hidroelectrolitică, metabolică, energetică

- echilibrul hidric presupune un bilanț strict al aportului în condițiile imposibilității eliminării renale de apă și electroliți;
- în stabilirea bilanțului hidric se va ține seama de:
 - apa endogenă, în mod normal evaluată la 300ml/24 ore dar care poate crește în stările hipercatabolice până la 1 500 – 1 700 ml/24 ore;
 - pierderile prin:
 - perspirație insensibilă (15 ml/kg corp)
 - extrarenale (vărsături, drenaje, aspirații, fistule)
 - diureză (dacă există)
 - febră aproximativ 500ml/24ore pentru fiecare grad ce depășește temperatura de 37°C, dar trebuie ținut cont de efectul antipiretic al ureei.
- în forma anurică a insuficienței renale acute aportul mediu de lichide se limitează la aproximativ 600ml/24 ore;
- aportul de electroliți va fi strict supravegheat prin aprecierea necesarului și a pierderilor:
 - hiponatremia necesită tratament lichidian judicios conform bilanțului;
 - hiperkaliemia va fi corectată în cazurile severe prin dializă peritoneală și hemodializă.
- acidoza metabolică datorată catabolismului proteic necesită administrarea de bicarbonat de sodiu 8,4%;
- aportul caloric la bolnavul critic cu insuficiență renală acută este de 30 – 40 kcal/kg corp/zi necesar diminuării catabolismului proteic.

4. prevenirea și combaterea complicațiilor

- apariția insuficienței renale acute determină tulburări majore ale homeostaziei organismului cu potențial crescut de apariție a complicațiilor, mai rapid la pacienții hipercatabolici și mai lent la cei nonoligurici cu funcție renală reziduală;
- complicațiile infecțioase:
 - reprezintă cea mai frecventă cauză de deces în insuficiența renală acută;

- cel mai des întâlnite sunt pneumonia, infecțiile tractului urinar, infecțiile cateterelor, șunturilor, fistulelor arteriovenoase;
- măsurile profilactice includ:
 - depistarea tuturor focarelor septice prin examene radiologice, ecografice, C.T.
 - respectarea riguroasă a măsurilor de asepsie și antisepsie la nivelul locurilor de puncție, cateterelor, șunturilor, fistulelor arteriovenoase
- evitarea cateterizării uretreale dacă nu este absolut necesar.

Particularitățile procesului de nursing

- asistentul medical are un rol deosebit de important în îngrijirea pacientului cu insuficiență renală acută:
 - identifică suferința primară a pacientului ce a dus la apariția insuficienței renale acute prin anamneză, colectarea datelor;
 - monitorizează pacientul în vederea identificării potențialelor complicații;
 - participă la instituirea tratamentului de urgență al dezechilibrelor hidroelectrolitice;
 - apreciază progresul pacientului și răspunsul acestuia la tratament;
 - asigură suport fizic, emoțional și psihologic.
- dezechilibrul hidroelectrolitic poate reprezenta o condiție amenințătoare de viață și tot mai de aceea implicarea asistentului medical în stabilirea bilanțului hidric intrări – ieșiri este foarte prețios;
- respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie este absolut necesară în mod particular la pacienții cu suferință renală;
- îngrijirea și protejarea tegumentelor reprezintă un aspect important al intervenției asistentului medical în îngrijirea unui pacient cu insuficiență renală acută care de regulă prezintă semne de deshidratare sau edeme (masajul punctelor de sprijin, schimbarea poziției pacientului la intervale regulate, toaleta locală și generală a pacientului).

5.4.5. Insuficiența renală cronică

- insuficiența renală cronică este stadiul final al disfuncției renale și reprezintă deteriorarea progresivă și ireversibilă a funcției rinichiului cu alterarea homeostaziei metabolice și hidroelectrolitice a organismului și instalarea uremiei (sindrom caracterizat prin creșterea cantității de uree și alți produși azotați);
- cauzele insuficienței renale cronice pot fi:
 - glomerulonefrita cronică
 - pielonefrita cronică
 - hipertensiunea arterială necontrolată

- leziuni ereditare (rinichi polichistic)
 - afecțiuni vasculare
 - obstrucții ale tractului urinar
 - afecțiuni renale secundare unei boli sistemice (diabet zaharat)
 - infecții
 - medicamente nefrotoxice.
- dializa și transplantul renal se impun ca măsuri necesare pentru menținerea vieții în îngrijirea unui pacient cu insuficiență renală cronică.

Manifestări clinice

- uneori instalarea insuficienței renale cronice este bruscă, dar de regulă pacienții prezintă unul sau mai multe simptome:
 - oboseală și astenie
 - cefalee
 - stare generală alterată
 - manifestări gastrointestinale
 - anorexie, grețuri, vărsături, diaree
 - tendință la sângerare
 - confuzie mintală
 - reducerea secreției salivare
 - sete
 - gust metalic în gură
 - diminuarea simțului olfactiv și gustativ;
- instituirea precoce a tratamentului poate ameliora simptomatologia, astfel aceasta se accentuează și se amplifică deoarece disfuncția renală are repercursiuni asupra bunei funcționări a întregului organism;
- progresiv pacientul devine din ce în ce mai puțin cooperant, este dispneic și prezintă manifestări neurologice: comă, convulsii, spasm muscular;
- în absența tratamentului adecvat prognosticul este rezervat.

Tratament

- principalul obiectiv terapeutic în îngrijirea unui pacient cu insuficiență renală cronică este prezervarea funcției renale și menținerea homeostaziei mediului intern al organismului un timp cât mai îndelungat;
- vor fi identificați factorii etiologici și cei reversibili (de exemplu obstrucția) vor fi tratați;
- deteriorarea funcției renale implică modificări ale regimului alimentar, vizând controlul aportului proteic, lichidian (bilanțul hidric intrări – ieșiri), de sodiu (bilanțul de sodiu intrări – ieșiri), restricție de K^+ ;

- restricțiile proteice se impun deoarece ureea, creatinina, acidul uric și acizii organici ce rezultă din catabolismul proteic, se vor acumula rapid în sânge, în condițiile disfuncției renale (scade eliminarea lor renală);
- se recomandă proteine cu valoare biologică crescută ce conțin aminoacizii esențiali (produse lactate, ouă, carne);
- aportul de lichide permis este de 500 –600 ml mai mult față de diureza pe 24 ore;
- aportul de sodiu și de potasiu va fi determinat în raport de concentrația acestor electroliți în sânge și în urină;
- este necesar un supliment de vitamine deoarece dieta hipoproteică nu asigură necesarul de vitamine al organismului;
- hipertensiunea arterială va fi corectată prin controlul volumului intravascular și administrarea de medicamente antihipertensive;
- acidoza metabolică poate impune administrarea de bicarbonat de sodiu 8,4% sau instituirea dializei;
- apariția manifestărilor neurologice impune în cazul convulsiilor administrarea de Diazepam sau Fenitoin;
- apariția anemiei impune administrarea eritropoietinei recombinante (Epogen);
- disfuncția renală cronică impune utilizarea unor metode de epurare extrarenală:

1. epurare extracorporeală:

- hemodializă
- hemofiltrarea (arteriovenoasă, venovenoză)
- ultrafiltrarea secvențială
- hemodiafiltrarea

2. epurare intracorporeală

- dializa peritoneală
- dializa intestinală.
- *hemodializa* este o metodă de epurare extracorporeală prin care se îndepărtează toxinele din sângele uremic și se restabilește echilibrul hidroelectrolitic și acidobazic, dar nu sunt asigurate funcțiile endocrine și metabolice ale rinichiului normal;
- hemodializa constă în punerea în contact în afara organismului prin intermediul unei membrane semipermeabile a sângelui uremic cu o soluție apoasă de electroliți asemănătoare plasmei (soluția de dializă);
- sângele pacientului extras prin introducerea unui cateter special de hemodializă într-o venă centrală ajunge printr-un sistem tubular la nivelul dializorului și apoi se întoarce la pacient;

4. monitorizarea complicațiilor

- peritonită,
- sângerări,
- dispnee,
- dureri abdominale,
- constipație.

Particularitățile procesului de nursing în insuficiența renală cronică

- pacientul cu insuficiență renală cronică necesită îngrijiri speciale din partea asistentului medical, îngrijiri ce vor fi planificate în funcție de diagnosticul de nursing stabilit.

1. Diagnostic de nursing:

- exces de lichide și dezechilibru electrolitic legat de scăderea diurezei și restricțiile regimului alimentar

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none">• menținerea balanței hidroelectrolitice	<ol style="list-style-type: none">1. aprecierea statusului hidroelectrolitic:<ul style="list-style-type: none">- nivelul seric al electroliților- modificări zilnice ale greutății corporale- precizarea aportului și pierderilor de lichide- identificarea pliului cutanat persistent sau a edemelor- monitorizarea tensiunii arteriale, pulsului, frecvenței respiratorii.2. identificarea aportului de lichide:<ul style="list-style-type: none">- medicație- alimente- perfuzii folosite ca vehicul pentru administrarea unor medicamente (antibiotice de exemplu)- lichide administrate per os odată cu medicamentele.3. vom explica pacientului și aparținătorilor acestuia importanța restricțiilor lichidiene și alimentare.

2. Diagnostic de nursing:

- alterarea nutriției (mai puțin decât necesarul) legată de anorexie, disconfort gastro-intestinal

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
----------	------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • asigurarea unui aport nutrițional adecvat 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ aprecierea statusului nutrițional (greutate, înălțime, date de laborator) ➤ aprecierea profilului nutrițional al pacientului (istoric, preferințe, restricții) ➤ identificarea factorilor ce contribuie la alterarea aportului nutrițional: <ul style="list-style-type: none"> - anorexie - grețuri, vărsături - depresie - stomatită - lipsă de înțelegere a regimului alimentar ➤ ne vom asigura că în regimul alimentar se regăsesc măcar unul sau mai multe alimente preferate ➤ încurajăm consumul alimentelor ce conțin proteine cu valoare biologică crescută (ouă, lactate, carne) ➤ stabilim schema terapeutică astfel încât administrarea medicamentelor să nu se facă chiar înaintea meselor ➤ vom da pacientului o listă scrisă cu medicamentele ce sunt recomandate sau contraindicate ➤ încurajăm igiena orală ➤ cântărim pacientul zilnic ➤ apreciem eficacitatea măsurilor instituite urmărind apariția edemelor, nivelul seric al albuminelor
---	---

3. Diagnostic de nursing:

- lipsă de cunoștințe legată de condiția și regimul terapeutic al pacientului cu insuficiență renală cronică

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
<ul style="list-style-type: none"> • creșterea nivelului de cunoaștere și înțelegere a particularităților pacientului cu insuficiență renală cronică 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ vom explica pacientului: <ul style="list-style-type: none"> - cauzele suferinței renale - efectele suferinței renale - legătura dintre restricția alimentară și lichidiană și afectarea renală - alternativele terapeutice de substituție a funcției renale: hemodializa, dializa peritoneală, transplant renal. ➤ vom adapta limbajul folosit la nivelul de înțelegere al pacientului.

4. Diagnostic de nursing:

- perturbarea stimei de sine legată de gravitatea suferinței renale și pierderea independenței

OBIECTIV	INTERVENȚIILE ASISTENTULUI MEDICAL
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ aprecierea răspunsului pacientului și familiei acestuia

<ul style="list-style-type: none"> • îmbunătățirea sentimentului de autoapreciere 	<p>față de suferința renală și modalitățile terapeutice propuse;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ aprecierea relațiilor dintre pacient și membrii familiei sale; ➤ aprecierea capacității de adaptare a pacientului și familiei acestuia; ➤ vom încuraja pacientul și membrii familiei acestuia să înțeleagă și să accepte schimbările legate de stilul de viață, regimul alimentar, ocupațiile, rolul social, gradul de independență; ➤ vom prezenta realist și onest pacientului și aparținătorilor acestuia alternativele terapeutice.
---	---

ÎNTREBĂRI

1. Colica renală simplă din litiaza renală necomplicată se însoțește de:

- a. hematurie
- b. piurie
- c. febră.

2. Poliuria reprezintă:

- a. creșterea cantității de urină emisă pe 24 de ore
- b. creșterea numărului de micțiuni în 24 de ore
- c. creșterea numărului de micțiuni în timpul nopții.

3. Retenția de urină poate apărea în:

- a. accident vascular cerebral
- b. stricturi uretrale
- c. traumatisme renale

4. Retenția de urină:

- a. este o urgență urologică
- b. nu necesită montarea sondei urinare în primele 24 de ore
- c. poate duce la instalarea stării de șoc.

5. Oliguria reprezintă scăderea volumului de urină eliminat în 24 de ore sub:

- a. 1 000ml
- b. 500 ml
- c. 100ml.